 doi 10.3969/j.issn.1674-4500.2017.03.24 分子影像学杂志2017年第40卷第3期

临床研究

术中心理干预对X线下子宫输卵管造影结果的影响

陈解南，刘铁峰，张俊萍，彭冬红，黄凤萍
珠海市妇幼保健院放射科，广东 珠海 519000

摘要：目的 分析术中心理干预对子宫输卵管造影结果的影响，以提高子宫输卵管造影诊断的可靠性。**方法** 选取2014年1~10月在我院放射科行子宫输卵管造影及测压术的100例不孕症患者，随机分为对照组和观察组，各50例。对照组常规进行子宫输卵管造影护理，观察组在对照组基础上增加心理干预，比较干预前后输卵管通畅情况及压力变化，同时统计两组患者检查中疼痛情况。**结果** 干预后，观察组输卵管造影压力17.24±5.24 kPa低于对照组25.36±4.24 kPa，组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。观察组输卵管通而不畅者（18.00%）、输卵管不显影/显影不全者（6.00%）占比显著少于对照组（36.00%，22.00%），组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。观察组子宫输卵管造影中疼痛评分为3.14±1.02分，对照组为4.56±1.28分，组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 心理干预能够有效降低患者术中的紧张情绪和疼痛感，减少干扰因素，有利于顺利完成子宫输卵管造影提高诊断可靠性，值得在临床中推广。

关键词：子宫输卵管造影术；术中；心理干预

Effect of psychological intervention during operation on the results of X-ray and tubal radiography

CHEN Jienan, LIU Tiefeng, ZHANG Junping, PENG Donghong, HUANG Fengping
Department of Radiology, Maternal and Child Health Hospital of Zhuhai, Zhuhai 519000, China

Abstract: Objective To analyze the effect of psychological intervention during operation on the results of uterine tubal radiography, and improve the diagnosis reliability. **Methods** A total of 100 cases of infertility patients who were performed uterine tubal radiography and manometry in our hospital from January to October 2014 were enrolled. The patients were randomly divided into control group and observation group, each of 50 cases. The control group were received routine hysterosalpingography nursing. The observation group were uderwent of psychological intervention on the basis of routine hysterosalpingography nursing. Tubal patency and pressure changes were compared before and after intervention. The pain of patients in 2 groups were examined. **Results** After the intervention, the tubal pressure in observation group (17.24±5.24 Kpa) was significantly lower than that in control group (25.36±4.24 Kpa, $P<0.05$). In the observation group, the patients with obstructed fallopian tubes (18%), and the patients with undeveloped fallopian tubes/poorly developed (6%) were less than that of the control group (36%, 22%, $P<0.05$). The pain score of the observation group (3.14±1.02) were significantly lower than that of control group (4.56±1.28, $P<0.05$). **Conclusion** Psychological intervention can reduce the patient's tension, pain and interference factors. It helps to complete tubal radiography, improves the reliability of diagnosis and is worthy of promotion in clinical practice.

Keyword: uterine tubal radiography; intraoperative; psychological intervention

在我国不孕症的发病率为7%~10%，女性不孕占40%，而其中输卵管因素占36%~44%[1]。通过子宫输卵管造影术，根据造影剂在输卵管及盆腔的显影情况和造影过程中测得的推注压力情况可判断输卵管的通畅程度及功能情况[2]。患者因为紧张及恐惧，容易导致操作不能顺利实施，并影响造影剂的注入和输卵管的压力，为此，有必要在X线下子宫输卵管造影中实施针对性干预，减少患者心理负担，便于检查顺利实施[3]。但是，目前关于X线下子宫输卵管造影术中心理干预研究较少，护理措施也不规范[4]。为此，本次选取2014年1~10月在我院放射科行子宫输卵管造影及测压术的100例不孕症患者，对术中心理干预方法和实施效果进行了总结分析，旨在为子宫输卵管造影临床护理提供一些参考资料，现报道如下。

收稿日期：2017-05-04
作者简介：陈解南，硕士，主治医师，E-mail: chenglidr@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月~2014年10月在我院放射科行子宫输卵管造影及测压术的100例不孕症患者，随机分为对照组和观察组，各50例。所有患者均无子宫输卵管手术史，检查前2 d预约手术，行相关检查确保无HSG禁忌症，患者知情同意并签字，并于月经干净后3~7 d行子宫造影及测压术。观察组，年龄20~45岁，平均

年龄32.14±12.63岁，其中原发不孕17例，继发不孕33例，有输卵管通液检查治疗史7例，通液次数1~2次。对照组，年龄20~46岁，平均年龄33.11±13.01岁，其中原发不孕17例，继发不孕33例，有输卵管通液检查治疗史7例，通液次数1~2次。两组患者在年龄、不孕原因等一般资料方面，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 检查方法

两组常规行子宫输卵管造影及测压术。常规的操作流程为医师放置造影管后，在自动推注泵上设定好推注压力及流速，退出机房在屏幕上动态观察造影全过程，并可根据显影过程随时暂停或者开始造影剂推注。所有病例由相同的医生操作并诊断。在PS800+数字胃肠X线机下，患者取截石位，常规消毒后，导管与输卵管通液仪相连接，将导管先端送入宫颈，向球囊中注入约2.5 mL气体，回拉导管，以防导管脱出及造影剂外溢。使用YLD-200输卵管通液诊疗仪（珠海亿立达电子设备有限公司）自动经导管注入碘佛醇(320 mg/mL)注射液，总量不超过20 mL[5-6]。透视下实时观察子宫输卵管显影情况及测得压力情况并点片，并同时进行心理干预，观察并记录显影及压力变化情况。

1.3 护理方法

对照组常规进行子宫输卵管造影护理，包括检查准备、消毒、检查中配合、检查后指导等，观察组在对照组基础上增加心理干预，具体如下：

告知患者具体的操作过程和可能出现的情况，详细观察患者的表情与主诉，对于存在担心、害怕、抑郁等不良情绪的患者，应多加以沟通，嘱患者深呼吸尽力放松。若术中出现逆流或患者疼痛难忍则终止检查。3 min后，摄盆腔弥散片，观察造影剂弥散情况；检查后，指导患者及家属日常护理的基础知识，提醒患者及时来院复查，提高患者临床治疗和护理依从性。

1.4 观察指标

1.4.1 造影情况比较　诊断标准[7]：(1)输卵管通畅：子宫、输卵管全程显影，造影剂顺利进入盆腔，压力较小；(2)输卵管通而不畅：造影剂部分进入盆腔，或造影剂全部进入盆腔伴有压力较大；(3)输卵管阻塞：输卵管不能完全显示或输卵管虽全程显示却无造影剂进入盆腔。统计两组患者干预前后输卵管造影压力，并比较两组输卵管通而不畅、输卵管不显影或显影不全情况，比较两组发生率。

1.4.2 检查疼痛情况评估　采用视觉模拟疼痛量表(VAS)[8]评估两组患者子宫输卵管造影中疼痛情况，评分为0~10分，0分为完全无痛，10分剧烈疼痛，统计两组患者疼痛评分情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据，计量资料采用t检验；计数资料比较采用χ^2检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后输卵管造影压力比较

干预前，观察组输卵管造影压力与对照组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，观察组输卵管造影压力显著低于对照组，组间差异具有统计学意义($P<0.05$，表1)。

表1　两组患者干预前后输卵管造影压力比较(n=50，kPa)

分组	干预前	干预后
观察组	30.24±5.24	17.24±5.24
对照组	31.25±6.28	25.36±4.24
t	4.203	15.216
P	0.589	0.018

2.2 两组输卵管显影情况比较

观察组输卵管通而不畅者、输卵管不显影/显影不全者占比显著少于对照组，组间差异具有统计学意义($P<0.05$，表2)。

表2　两组输卵管通而不畅、输卵管不显影/显影不全情况比较(n=50，%)

分组	输卵管通而不畅	输卵管不显影/显影不全
观察组	9(18.00)	3(6.00)
对照组	18(36.00)	11(22.00)
χ^2	4.314	5.206
P	0.034	0.017

2.3 两组检查中疼痛情况比较

观察组子宫输卵管造影中疼痛评分为3.14±1.02分，对照组为4.56±1.28分，组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

子宫输卵管造影是一种侵入性的检查方式，必然会引发患者不同程度的紧张、焦虑、恐惧，而这种情绪反应可导致宫内压增高、插管困难等情况[9-10]。但是，现代临床研究也证实不孕症患者在行子宫输卵管造影术中的心理状态对造影结果有很大的影响，容易造成诊断的假阳性[11-12]。

在实际子宫输卵管造影检查前，为了避免宫内压增高、精神紧张等因素所致的输卵管痉挛性收缩和扩张性疼痛，多采用山莨菪碱促进平滑肌明显松

弛、并解除血管痉挛、发挥镇痛、镇静作用[13-14]。安定可明显抗焦虑、镇静、解除内镜检查肌肉痉挛的药理作用，在检查前15~30 min肌注山良菪碱、安定各10 mg，以达到降低平滑肌张力，解除平滑肌痉挛，缓解患者焦虑情绪的作用，提高了患者的耐受性，操作的安全性，同时使诊断更加准确[15-16]。但是，使用镇静药物存在一定风险，不利于保证患者健康安全，因而较多文献研究从心理干预角度出发，探索子宫输卵管造影的有效心理干预方法[17-18]。为此，本研究采用科学的心理干预代替镇静药物，临床实践结果显示：干预后，观察组输卵管造影压力17.24±5.24 kPa显著低于对照组25.36±4.24 kPa，且观察组输卵管通而不畅者、输卵管不显影/显影不全者占比显著少于对照组，组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。可知心理干预后缓解了患者紧张情绪，降低了宫内压，有助于顺利插管和造影剂流通，避免发生假阳性等情况。此外，本次研究还发现，心理干预改善了患者检查疼痛情况，观察组子宫输卵管造影中疼痛评分为3.14±1.02分，对照组为4.56±1.28分，组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。可知心理护理缓解了患者紧张情绪，减轻了疼痛敏感度，进而改善了患者检查痛苦。采用及时有效的心理干预使患者具有良好的心理状态、正确的认识和充分的准备应付手术中的各种问题，不但能减少诊断的假阳性率，提高诊断的准确率，还能避免注射镇静剂带来的药物副作用，同时也能减轻病人的经济压力，缩短手术的时间[19]。

综上所述，心理干预能够有效降低患者术中的紧张情绪和疼痛感，减少干扰因素，有利于顺利完成子宫输卵管造影提高诊断可靠性，值得在临床中推广。

参考文献:

[1] 刘小琼. 特殊护理干预在子宫输卵管造影术中的应用[J]. 中国当代医药, 2016, 23(8): 202-4.
[2] 伍洁华, 叶桂芳, 林维新, 等. 子宫输卵管造影的并发症处理与护理干预[J]. 中国医学工程, 2016, 24(03): 136-8.
[3] 苏桂霞. 子宫输卵管造影检查中的心理护理[J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(6): 516, 封3.
[4] 郭翠英, 袁丽群, 宋 玲, 等. 特殊护理干预在子宫输卵管造影术中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(13): 2538-9.
[5] 邓八妹, 梁焕莲, 吴倩红, 等. 音乐干预对缓解子宫输卵管造影病人应激反应的作用研究[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 1972-4.
[6] 侯记超, 吴 珂. 选择性输卵管造影及再通术介入治疗的护理[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(6): 854-5.
[7] 宗丽萍. 宫腔镜下输卵管插管行舒适护理效果观察[J]. 医疗装备, 2014, 12(10): 118-118, 119.
[8] 黄忠清, 杨军克, 黄筠洋, 等. 聚焦解决模式干预在子宫输卵管造影检查中的应用效果观察[J]. 右江医学, 2015, 43(3): 341-4.
[9] 彭晓丽. 不孕症患者年轻化的高发因素及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(28): 209-12.
[10] 林启元, 罗秀萍, 陈月玲, 等. 穴位按压治疗子宫输卵管造影术中腹痛180例[J]. 福建中医药, 2013, 44(6): 38-9.
[11] 王 丽. 阴道超声引导下子宫输卵管造影的观察与护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(2): 149-50.
[12] 张灵敏, 沈 文. 输卵管造影疼痛原因分析及护理干预[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(6): 814-6.
[13] 言丽萍, 于海燕. 早期护理干预在子宫输卵管造影术中的临床价值分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(22): 129-32.
[14] 朱锦宜. 护理干预在子宫输卵管造影术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10): 41-2.
[15] 高 颉, 李长东, 王金娟. 舒适护理对子宫输卵管造影检查结果影响的效果评价[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2013, 9(4): 449-51.
[16] 刘世玲, 蒋红梅. 人性化护理干预在子宫输卵管造影术中的临床价值分析[J]. 科学咨询, 2016, 45(6): 44-6.
[17] 李桂花. 心理护理对子宫输卵管造影检查的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87): 348-9.
[18] 杨晓娜, 许小燕, 铁新琴, 等. 子宫输卵管造影术的护理体会[J]. 河南医学研究, 2012, 21(3): 362-3.
[19] 代玉芬. 输卵管造影患者的护理干预[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(02): 102-3.